DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

DE

OESOPHAGI STRICTURA.

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO

AUGUSTO AC POTENTISSIMO

PRINCIPE AC DOMINO

DOMINO

CAROLO FRIDERICO

MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

PRO GRADU DOCTORIS

SUMMISQUE

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
IURIBUS ET PRIVILEGIIS

IN LITERARUM UNIVERSITATE IENENSI

RITE OBTINENDIS

DIE XIX M. MARTII A. MDCCCXLII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTOMARUS DOMRICH

LANDGRAFRODANUS.

IENAE

TYPIS SCHLOTTERI.

MDCCCXLII.

VIRO

PERILLUSTRI ET EXPERIENTISSIMO

DITER. GEORG. KIESERO

MEDICINAE CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE DOCTORI ORDINIS SAXO-VIMAR. VIGILANTIAE S. FALCONIS ALBI EQUITI

SERENISSIMI MAGNI DUCIS SAXO-VIMARIENSIS ET ISENACENSIS A CONSILIIS AULICIS INTIMIS ATQUE IN RE MEDICA A CONSILIIS MEDICINAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO ET FACULTATIS MEDICAE ASSESSORI ORDINARIO ACADEMIAE IENENSIS PHYSICO INSTITUTI CLINICI MEDICI CHIRURGICI ET OPHTHALMIATRICI DIRECTORI POTENTISSIMI BORUSSORUM REGIS A CONSILIIS AULICIS PRAESIDIO ACADEMIAE CAESAREAE LEOPOLDINO-CAROLINAE NATURAE CURIOSORUM ADIUNCTO SOCIETATIS REG. SCIENTIARUM HARLEMENSIS SOCIO ORDINARIO SOCIETATUM PHYSICO-MEDICAE ERLANGENSIS HISTORIAE NATURALIS GOETTINGENSIS HALENSIS MARBURGENSIS PHYTOGRAPHICAE GORENKENSIS RERUM NATURALIUM ET MEDICINALIUM RHENANAE SODALI ORDINARIO SOCIETATIS MAGNIDUCALIS MINERALOGICAE IENENSIS ASSESSORI ORDINARIO REGIAE SOCIETATIS SCIENTIARUM GOETTINGENSIS SOCIETATIS MEDICAE ATHENIENSIS ET SOCIET. MEDICO-CHIRURGICAE BEROLINENSIS LITERARUM CONSORTIO CONIUNCTO SOCIETATIS PHARMACEUTICAE GERMANIAE SEPTENTRIONALIS SOCIETATIS MUSEI BOHEMICI ET SOCIETATIS MEDICORUM BADENSIUM SOCIO HONORARIO

PRAECEPTORI

DILECTISSIMO

FAUTORI

PIE COLENDO

HUNCCE LIBELLUM

EXIGUUM GRATI ANIMI DOCUMENTUM

OFFERT

AUCTOR.

Quaerenti, cur de oesophagi strictura dissertationem inauguralem scripserim, nihil habeo quod dicam, nisi me duabus rationibus commotum esse, de hoc argumento agere: altera, quia ipse aegrotum organica oesophagi strictura laborantem curandum habui, altera, quod hunc ipsum morbum aptam censui dissertationis materiam. Longe enim praeferendum esse videtur, medicinae artis tirones, quibus de re quadam medica, ut legibus satisfaciant, scribendum est, talem sibi eligere artis materiam, quam accuratius experientia jam perspexerint et quam finibus non tam amplis determinatam videant, ut dissertationis arcto spatio possit contineri.

Gratias vero agendi officium mihi est Viris perillustribus, *Succowio* et *Starkio*, quorum jam omnibus nota est comitas et humanitas. Sic mihi quoque de aegro in nosocomio Magniducali curato narrandi veniam tribuerunt.

Nova me in dissertatione attulisse, vix dicam; tamen opprobrium non metuimus, transscripsisse nos autores medicos. Quae quum ita sint, clementiam Vestram, Lectores benevoli, dissertationi mihique a Vobis peto.

Conspectus librorum stricturam oesophagi spectantium.

J. C. Spies, de deglutitione istiusque laesione. Helmstadii 1727.

Mauchart, de struma oesophagi hujusque coalitu, difficilis ac abolitae deglutitionis singularibus causis. Tubing. 1742.

Fr. Hoffmann, de morbis oesophagi spasmoticis (opera omnia physico-medica. Genevae 1748).

Zinckernagel, de deglutitionis difficilis et impeditae causis abditis. Viteberg. 1750.

A. de Haen, de impeditis vel deglutitione vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu. Hagae Batav. 1750.

Triller, de fame lethali ex callosi oris ventriculi angustia. Viteberg. 1750.

Vater, de deglutitionis difficilis et impeditae causis abditis. Viteberg. 1750.

Graef, de callosa excrescentia oesophagum obstruenti, mortis causa. Altdorf. 1764.

Van Geuns, *Abhandlungen von den Ursachen des beschwerlichen Schlingens. (Harlemer Abhandlungen. Th. VI. 1769.)*

A. P. Nahuys, von der tödtlichen Verhinderung des Schlingens, welche in der Speiseröhre ihren Sitz hat. (Harlemer Abhandlungen. Th. XI.)

Gyser, de fame lethali ex callosa oesophagi angustia. Argent. 1770.

Haase, de causis difficilis deglutitionis. Goetting. 1781.

Ploucquet, dyskatabrosis oesophagea thliptica, casu illustrata.

Engelhard, de dysphagia. Londin. 1796.

Desault's chirurgischer Nachlass. Göttingen 1800. *Bd. II, Th. II, VIII. S.* 296—308.

Wichmann, Ideen zur Diagnostik. Th. III, S. 161. *Hannover* 1802.

Voigtel, Haudbuch der pathologischen Anatomie. Halle 1804. *Bd. II, Abschn. VII, S.* 408—441.

Hünersdorf, de dysphagia. Marburg. 1806.

Bleuland, observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura. Lugd. Bat. 1785.

E. Home, practical observations on the treatement of structures in the urethra and oesophagus. 1805 u. 21.

Autenrieth, de dysphagia lusoria. Tubing. 1806.

Heinecken, verhindertes Schlingen durch Desorganisationen in der Speiseröhre. (*Hufeland Journ.* 1811, *St. V.*)

Beyele, über Dysphagie durch Degeneration des Schlundes. (*v. Graefe's und Walthers Journal. Bd. I, Heft* 3. 1820.)

A. G. Kunze, commentatio pathologica de dysphagia. Lips. 1820.

Boyer, Abhandlungen über chirurgische Krankheiten etc. Aus dem Französischen v. Textor. Bd. VII, S. 143. *Würzburg* 1822.

J. D Kalt, de dysphagia. Bonnae 1825.

De strictura oesophagi.

§. 1.

De nominibus morbi.

Omnes fere medici, qui de oesophagi affectione scripserunt, ejus morbos nomine „dysphagiae“ complexi sunt. Laesa enim oesophagi functione, quam integram in perducendis ad ventriculum nutrimentis positam esse videmus, non fieri potest, quin vel dysphagia vel aphagia existat. Quod vero laesae oesophagi functionis symptoma morbi nomine est certo indignum, melius visum est, non ex symptomate, sed ex morbi natura nomen deducere. Dysphagiae enim varia est ratio. Hac in dissertatione de *organica* ejus indole pluribus dicemus, reliquas breviter tantum commemorantes, quum ad accuratiorem omnium explicationem et indagationem nobis neque facultas data sit, neque voluntas. Quare nomen *stricturae* vel, quum nostris diebus Graecorum verbis in vocandis morbis uti mos sit medicorum, *stenoseos* vel *stenochoriae* ceteris praeferendum esse censuimus.

Quum igitur de strictura oesophagi loquendum sit, primum, quo nomine, qui ante nos de hoc morbo scripserunt, eum signaverint, videndum nobis erit. Plurimi eodem illo, quod jam attulimus, dysphagiae vel deglutitionis impeditae aut aphagiae nomine utebantur, nonnulli strumae oesophagi voce prorsus inepta, quum struma glandulae thyreoideae ab oesophagi strictura

tantopere differat. *Organicam* vero oesophagi stricturam hunc appellandum esse duco morbum, in quo varia singularium oesophagi membranarum degeneratione canalis illa ab faucibus ad ventriculum perducens obstructa atque plus vel minus coangustata vel etiam invia reddita est. Ab hac organica *dynamicam* sive ex spasmo ortam distinxerunt. Strictura ex degeneratione tunicarum orta *vera* nominatur, quum aliis rebus effectam *spuriam* dicere soleant. Verae stenochoriae est varia indoles: idcirco hypertrophicam, induratoriam, callosam, cartilagineam, osseam, nodosam, condylomatosam, fungosam, polyposam, carnosam, sarcomatosam, scirrhosam, carcinomatosam, lipomatosam, steatomatosam, cicatricosam, longam, brevem, annularem etc. distinxerunt.

§. 2.

Morbi natura et descriptio.

In describenda oesophagi strictura anatomiam ducem sequar, qua trium illius tunicarum, dico mucosam, vasculosam sive propriam, et musculosam, spectemus morbosam immutationem, quae morbum, de quo dicimus, gignere possit, quum rem hoc modo putemus clariorem fieri nec non satis distinctam.

Initium ergo faciamus membr. mucosa et quidem *hypertrophica*. Nulla est tela, nullum corporis humani organon, quae hypertrophica fieri non possint, si quidem hoc nomine eo, quo par est, modo signatur, auctum esse volumen sine texturae alienatione. — Sic et membr. mucosa hypertrophica saepius observatur, quae quum ductus corporis humani varios tegat, perniciosis naturae momentis imprimis obnoxia est. Omnes enim partes illae membr. mucosa obductae, ut organa respiratio-

nis, digestionis, organa uropoëtica et sexualia, ubi in morbum inciderunt, plerumque in istius affectione invenies causam. Catarrhus autem, creberrima ejus affectio, in oesophago rarissime observatur *), quod eo majoris nobis videtur momenti, quo saepius ex catarrho antecedente membr. mucosae hypertrophia nascatur. Notum omnino est, oesophagi ad morbos dispositionem esse tam exiguam, ut quam maxime mirandum sit, quod non saepius morbo corripiatur. Organorum, quorum una hypertrophica est tela, volumen plerumque auctum invenitur, quod nisi reliquae eorum partes atrophicae redditae sint, fieri non potest, quin semper existat. Quae quum ita sint, oesophagus, si ejus membr. mucosa hypertrophica, reliquae vero tunicae integrae sunt, angustior fiat necesse est. Hanc stricturam *hypertrophicam* stricte sic dictam vel *benignam* nominarunt; saepius parvo continetur loco, ita ut tumor existat, qui si polypi nomine indignus, stricturam *localem* sive *brevem* efficit, qui tamen rarius in oesophago, saepissime in larynge invenitur **). Quae hypertrophica strictura, omnium rarissima, praesertim versus cartilaginem cricoideam observata est; exempla attulerunt *Baillie* et *Soemmering*, qui membr. mucosam in illo loco sine ejus vicinarumque partium texturae alienatione tantopere hypertrophicam factam invenerunt, ut vix specillum penetrare posset.

Hypertrophia membr. mucosae ab ejus relaxatione distinguitur; hypertrophicam enim solidiorem esse dicunt, quam sanam, ita ut majores ejus lobuli a membr. submucosa detrahi possint***); ad hanc subtiliorem autem

---

*) *Schoenlein Pathologie u. Therapie.* Th. II, cap. VII.

**) *Andral* patholog. Anatomie. Tom. II. p. 228.

***) *Andral* l. c. T. II. p. 33.

distinctionem, etiamsi quum ad therapiam spectemus, alicujus momenti esse possit, tamen longius respiciendum esse non censui, quum in vivo aegroto vix possis distinguere.

Quum de hypertrophia membr. mucosae verba faciam, de oesophagi polypis dicendum erit. Longe quidem medici absunt, ut de polyporum origine etc. consentiant; constat vero, eos non, nisi in membr. mucosa inveniri. *Schönlein* *) conditiones tres, quibus polypi nascantur, attulit: affectionem catarrhalem acutam, dyscrasiam aegroti, quam semper adesse oporteat, vel scrofulosam vel aliam, et certam illam membr. mucosarum partem, quae aëris athmosphaerici obnoxiis momentis exposita sit. — Omnino negari non potest, scire nos de modo, quo illi ortum capiant, perpauca. Verum quidem est, membr. mucosae irritationem quandam, quam dicunt, necessariam esse, ut polypi in ea oriri possint, quam tamen non solum catarrho, etiamsi saepius revera occasionem praebeat, sed etiam multis aliis rebus effectam videmus. Multo minoris momenti illud insignis viri dictum videtur, semper adesse oportere dyscrasiam. Saepissime enim invenimus homines polypis, exempli gratia nasi, laborantes, qui ne speciem quidem dyscrasiae praebeant, sed prorsus sana corporis gaudeant valetudine. Cur igitur fateri non malimus, nescire nos adhuc veram illorum originis causam, quam verbi notionem hoc loco inanem recipere? Praeterea etiam aërem athmosphaericum conditionem non esse necessariam, *Andral* probavit, qui in intestinorum membr. mucosa polypos invenit. Quae quum ita sint, sequi quidem sententiam a *Schoenleinio* pronuntiatam non possumus, concedere

---

*) l. c. Th. II. S. 96.

autem decet, saepius obnoxia illa momenta ad polypos gignendos occasionem afferre. — Oesophagi polypos rarissime observarunt; *Monro* *) media in parte polypum petiolatum invenit, cujus extrema pars usque ad cardiam pertinuit, et *Baillie* **) similem, qui lata cum basi membr. mucosae inhaeruit, descripsit.

§. 3.

Variis membr. mucosae degeneratae modis, qui oesophagi stricturam efficiant, illustratis, accedo ad membr. propriae sive vasculosae degenerationes, quae, ut jam afferam, creberrimae sunt; erant etiam autores medici, qui hanc membranam solam stricturae organicae causam nominarent. Quam membranam, quum tota ex tela cellulosa, vasis sanguiferis et nervorum filamentis formata sit, jam ob hanc ejus texturam ad morbos vegetativos procliviorem esse, medicum non fugit. Nulla certo est corporis tela, quae ad paratrophiam nutritionisque vitia magis propensa sit, quam illa. Transformationes igitur ejus organicae creberrime inveniuntur et neoplasmata illa morbosa, ut scirrhus carcinoma, steatoma, lipoma et alia ex tela cellulosa originem capere solent. Quae quum ita sint, non mirabimur, si oesophagi quoque degenerationum causam in membr. vasculosa plerumque positam esse videmus.

Hypertrophia membr. cellulosae non rara et plerumque lente orta ab aegroto non prius respicitur, quam functionis laesio jam major facta aegrotum quasi invitum cogit, ut medici auxilium imploret. Ab initio enim deglutitio minus impedita est, ita ut aeger tum demum, si cibum male manducatum vel qualitate,

---

*) Edinb. phys. and lit. essays. Vol. II, pag. 525.

**) Patholog. Anatomie. Berlin 1820.

vel nimio colore noxium capit, moleste ferat; neque tamen omni tempore eandem habere solet molestiam, quum saepe per dies et hebdomata dysphagia nulla adsit. Membr. propriae hypertrophia sine omni ejus atque reliquarum tunicarum texturae alienatione observatur, plerumque vero, praesertim si saepius irritata jam diutius exstiterat, plus minus indurata invenitur; quo facto fieri non potest, quin major dysphagiae molestia aegrotum cruciet. Stricturae tali modo ortae nomen *callosae* dederunt. Quum autem affectiones telae cellulosae prae ceteris morbis locales sint, haec callosa strictura fere semper parvo loco continetur; saepius formam annuli praebet, quam stricturam *annularem* dixerunt. Callosam hanc stricturam, si accuratius inspicimus, priusquam in aliam organicam transformationem immutata est, membr. mucosam et muscularem plerumque nullo modo alienatam, ductum vero oesophageum angustiorem reperiemus, quum membr. muscularis novae farmationi non cedat, sed magis magisque contrahatur, quo membr. mucosa mollior et facilior quasi cogitur, ut versus axin ductus oesophagei, ut ita dicam, pellatur eumque coangustet. Strictura callosa, omnium formarum frequentissima, interdum etiam *cartilaginea* fieri potest. — Jam vero hoc loco commemorem oportet, membr. singulas oesophagi, quando morbus degenerationem praebeat jam magis perfectam, amplius distingui non posse, quod nemo mirabitur.

Num ejusmodi callosa strictura *scirrhosa* fieri possit, lis est medicorum. Scirrhum alii non esse dicunt, nisi glandularum, alii vero cujusvis organi. Nostris diebus haec opinio illi praevalet et me quidem judice merito; plerumque enim scirrhus ex tela cellulosa interlobulari, quae est omnium organorum, nascitur. Lubenter eum

ex induratione vel alia degeneratione, quae aut curatione inepta, aut aliis rebus noxiis saepius irritatur, originem capere videmus; sic partes induratae, verrucae, condylomata, polypi etc. interdum veram illam scirrhosam texturam induunt. Sunt quidem, qui malignas ejusmodi pseudovegetationes scirrhi nomine indignas esse affirment, quem, nisi sua sponte ortus sit, telamque istam scirrho propriam praebeat, adesse negant; attamen finibus ex mea quidem sententia nimis angustis scirrhi notionem coercent. — Scirrhosa oesophagi strictura, quae post callosum numero secunda est, ab initio iisdem symptomatibus, quibus callosa, cognoscitur, a qua vix vel prorsus non distingui potest. Tum demum, ubi scirrhus jam magis explicatus deglutitionem valde impedit, dolores illi acuti et mordentes, scirrho proprii, existunt et aegrotum, imprimis jacentem, vehementissime cruciant. — De modo, quo nascatur, accuratiora nescimus; inflammatio acuta rarissima antecedit, saepius vero chronica, quum ad quamcunque pseudovegetationem formandam vis nutritiva aucta sit oportet. Dispositionem ad eum propriam esse qui dicunt, ejus naturam non clariorem reddunt, etiamsi verum sit, eum etiam operatione ablatum fere quoque casu redire; huc pertinet Horatianum illud: „naturam furca expellas, tamen usque recurret.“ Nostris diebus globulos, quibus scirrhus formetur, jam in sanguine internosci posse, medici Francogallici contenderunt; quae conjectura, si quidem vera esset, dyscrasiam scirrhosam perspicue probaret; omni autem, quam de nutritionis modo medici physiologici praestantissimi docuerunt, doctrinae huic tantopere repugnat, ut quam minime probanda esse videatur.

Quum scirrhosa oesophagi strictura, si excipis callosam, creberrima sit, inde elucere mihi videtur,

eam saepius ex callosa ortam esse, quod eo facilius intelligitur, quo frequentius ciborum fructu illius irritationem fieri necesse est. — Interdum ad initium, plerumque autem ad finem oesophagi, ita ut cardia quoque saepius afficeretur, observata est; cujus rei causam *Monro* in glandulis mucosis, in inferiore oesophagi parte frequentioribus, esse censuit.

Hoc loco tumores saccati commemorandi sunt, quos *Blancard*, *Kehr*, *Thompson*, *Brugmanns* inter oesophagi membranas viderunt; eos rarissimos esse, ubi vero adsint, oesophagi canalem angustare oportere, ex re ipsa satis elucet. — *Morgagni* *) commemorat stricturam oesophagi *oedematosam*, id quod usque ad hoc tempus unicum existit exemplum.

§. 4.

Transeo nunc ad tunicam oesophagi muscularem. Fibrarum muscularium aut major, quam par est, aut minor est contractio. Quarum irritabilitas aucta atque contractio nimis magna aut facilis, spasmum gignit. Quae *dynamica*, quam vocant, strictura, quum modo de organica loqui mihi proposuerim, excipienda erat, attamen multo gravior est, quam quae omittatur. — Musculorum enim aucta irritabilitas, ita ut et levioribus incitamentis maxime irritentur, corporis constitutio gracilis et nervosa efficiunt, ut, si oesophagus ciborum ingestione stimulatur, membr. muscularis tantopere contrahatur, ut cibi ad ventriculum viam prorsus praecludat. Spasmus hoc modo ortus mox quidem plerumque evanescit, interdum vero atque imprimis si jam saepius redierat, perdiu manet. Quod quum fiat, ceteras oesophagi tunicas facillime textura alienari, ipsam

---

*) In Ephemeridibus naturae curios. Cent. V. observ. 54.

vero membr. muscularem hypertrophicam fieri, nemo mirabitur. *Schallhammer* *) oesophagi ſtricturam commemorat, cujus membrana muscularis hypertrophica et cartilaginea facta linearum duarum modum excessit. Spasmus oesophagi, praesertim tonica ejus forma, interdum tam pertinaciter parvum corripit locum, ut oesophagum per dies prorsus invium mechanica ope dilatare coactus sis. *Zimmermann* **) de spastica strictura narrat, quam, quum aegrotantem jam morti proximum significassent, quia organicam stenosin putarent, post annos quinque praeterlapsos remediis antispasmodicis, praesertim cataplasmatibus sanavit; exempla similia *Oeſterdyk* et *Boyer* attulerunt. — Etiam hac spastica affectione duo illa loca, quae et ad ceteras stricturas proclivia nominavi, dico partem oesophagi prope ad ventriculum et pharyngem plerumque corripiuntur.

Affectioni huic contraria est illa, qua fit, ut membrana muscularis non quidem paralytica, ejus vis tamen minuta reddatur. Omnibus enim canalibus, quae in corpore aut liquida continent, aut ad organa secretoria ducunt, aut ad res e natura suscipiendas factae sunt, membr. vel musculari vel elastica praeditae sunt qua earum lumen, ne magis dilatetur vel facilius comprimatur, integrum servatur; quarum etenim membranis reliquis, mucosae vel mucosae similis et cellulosae non tanta est resistentia, ut majori vi reniti possint. Tonus igitur, qui dicitur, si membranae muscularis debilitatus est, rebus in parietes prementibus vim non satis magnam opponet, ita ut aut tota dilatetur, aut minor ejus pars reliquas oesophagi membranas fibris

---

*) Diss. de morbis musculorum. Halae 1799.

**) Acta helvet. Vol. III. p. 44.

muscularibus interlabi patiatur. Cibi pars rudior vel solidior inter plicas, quibus membr. mucosa maxime praedita est, haeret et recessum format, qui ab initio parvulus sensim increscit, et ciborum partem majorem mox suscipit, nec tamen ceteros ad ventriculum pervenire impedit, qui mechanice illum magis magisque dilatant. Recessus, quo magis progreditur, eo majorem capit partem ciborum, qui in ejus cavo horas nonnullas morati, vomituritione ac vomitu vero per oris cavum rejiciuntur gustumque aegroto plerumque valde ingratum movent et molestum. Concoquuntur enim quodammodo, siquidem bene manducati et insalivati et in diverticulo diutius morati erant, deinde vero simul cum permulto muco ex illo ejecti sapore maxime ingrato aegrum vexant, quo commotus istos statim exspuere solet, quod iis, qui simplici oesophagi strictura laborant, non contigit qui, quod regurgitur, semper denuo deglutire operam dant.

Haec oesophagi diverticula idiopathica, siquidem satis longe adfuerunt, semper partem oesophagi infra positam angustiorem reddunt, ita ut postremo etiam minima ciborum pars illam transire nequeat. Non exigui momenti mihi esse videtur, haec diverticula, quae si ad anatomiam comparatam respicis, in permultis animalibus invenis, plerumque in eo loco oesophagi observata esse, quo avium ordo secundum naturae normam guttura habet: sic et hic lex illa naturae probata est, quae in pathologia tanti est momenti, conditionem corporis humani morbosam alii animantium ordini saepe esse normalem. — *M. Baillie* *) icone praeclare illustravit, quomodo cerasorum os, quod per tres dies in inferiore oesophagi parte inhaeserat, recessum effecit, qui intra quinque annos tantopere in-

*) Medical observations. Vol. III.

crevit, ut omnis cibus ad ventriculum adire non posset. Similia tradidit *Borsieri* *). Etiamsi igitur negari non possit, existere diverticula oesophagi idiopathica, quae autem fere semper mox stricturam veram efficiant, sympathica tamen sunt multo frequentiora, quae stricturam alio modo ortam sequuntur. Etenim si jam diutius oesophagus tam coarctatus est, ut cibus ad ventriculum pervenire nequeat, aegrotus vero famem inde nascentem acerbissimam eorum usu depellere operam dat, mox supra angustias oesophagus capacior factus erit, quum membr. muscularis ciborum irritata perpetuo impetu nec non eorum pondere, facultate, qua sua sponte contrahitur, privetur. Ejusmodi diverticula eo majora fieri possunt, quo propiora sunt ventriculo; in superiore enim prope fauces parte trachea pressa, nisi in latus, oesophagum dilatari non patitur. *Blasius* hominis voracis oesophagum, cujus infima pars maxime erat coarctata, prope ad ventriculum tantopere dilatatum invenit, ut ipsi ventriculo magnitudine vix cederet.

Quamquam a proposito meo alienum videtur, dysphagiam paralyticam, quam vocant, hoc loco commemorare, tamen eam hanc ob causam non praetermittendam esse duco, ut uno conspectu videamus, quomodo dysphagia eaque paralytica a membrana musculari proficiscatur. Plerumque apoplexiae cerebri symptoma, interdum tamen idiopathica apud senes debiles observata est, qui tum cibum deglutire non potuerunt. Specillum (*Kerze*) ad explorationem adhibitum sine ullo impedimento ad ventriculum pervenit, atque oesophagus cibum ad illum pelli patitur, quum nulla ejus adsit reactio nec ullus aegrotantis dolor, quod plerumque signum mortis imminentis est.

---

*) Institut. Vol. III. part. I

§. 5.

Nunc, explicata ratione, qua tres illae oesophagi membranae ejus stricturam efficiant, repetam oportet, plerumque solummodo ab mali initio variam degenerationis modum posse distingui; malo enim jam magis perfecto simul omnes tantopere alienantur texturae, ut alteram ab altera non discernas. Qua re permoti, de *carcinomatosa* strictura, nisi ceteris jam explicatis, dicere noluerimus. Hanc vero carcinomatosam stenochoriam alii non, nisi ex scirrhosa, alii, et quidem plurimi, ex quacunque alia ortam esse dicunt, si quidem ulcerosa facta pus foetidum, saniem sordesque fluidos reddit partesque vicinas afficit. Qualiscunque enim est ab initio organicae stricturae natura, irritatione perpetua non potest non augeri; aucta vero, quo magis angustat, eo magis irritatur et induratur, ex qua irritatione chronica et induratione denique ulcus nascitur, quod eodem, quo strictura, modo semper denuo sollicitatum non sanatur, sed et partes vicinas ulceratione afficit, corrodit talique modo aegroto vitam adimit. Saepius rumpitur oesophagus et quidem eo facilius, quo ejus pars supra stricturam posita magis dilatata ac tenuior et quo major per degenerationem destructio. Communicationem oesophagi cum vicinis organis hoc modo ortam observarunt: *Sandifort* et *van Doeveren* cum aorta, *Le Cat, Sandifort, Baillie, Hallé, Monro, Albers* cum trachea et pulmonibus; plerumque autem aegrotus jam prius e vita excedit.

§. 6.

Anatomica stricturae oesophagi parte peracta ad ipsum aegrotum ejusque conditionem vario illius incremento plus minus tristem nos conferamus. Vera enim

(organica) strictura, quam in increscendo lentam esse jam cognovimus, ab initio aegrotanti fere nullam parat molestiam, quum ob euphagiam per dies et hebdomata permanentem dysphagiam interdum ingruentem non curet; nullus dolor, nullus animi angor hoc stadio eum, ut medicum vocet ad auxilium ferendum, movet. Regurgitur quidem interdum ciborum pars, quae tamen denuo devorata et ad ventriculum delata aegrotum non sollicitat. Ciborum vero aut qualitate insignium, aut calore frigoreve usus jam nunc locum malo affectum sentire aegrum cogit, quo illorum particulam relictam esse putat. Hoc stricturae stadium interdum per plures durat annos. — Sensim vero dysphagiae impetus crebriores facti majorem aegro moleftiam reddunt: salivae mucique secretio aucta, deglutitio nec non screatio crebra, potus copiosus, interdum media in coena intermissio sine famis sedatione, dolor in loco affecto incipiens, regurgitatio ciborum frequentior, haec secundi stadii symptomata, quibus vexatus nec non sollicitus aegrotus medicum adire solet. Qui quum auxilium rarissime ferre possit, strictura, qualiscunque ejus est nascentis natura, incitamentis tot irritata incrementa capit majora, dysphagia crescit in dies, fit aphagia; saepissime affectiones inflammatoriae vel spasticae accedunt, ut vel convulsiones nasci possint; aegrotus in dies miserior maximo labore animique anxietudine cibos capessere operam dat, collum prorsus erectum porrigit, caput etiam ad dorsum reclinans cibum, ubi ad angustiam advenit, manibus demovere studet; dolor vehemens praesertim dorso jacentem cruciat, affectiones asthmaticae nunquam deficiunt; aegri animus doloribus turbatus, angore maximo ac sollicitudine affectus, agrypnia inde nascens, macies summa viriumque consumtio, fames immanis ac desperatio, qua deorum

hominumque auxilium desperans miseram detestatur vitam, mortem denique inferunt optatam neque tamen non terribilem ac atrocem. —

§ 7.

Prognosis.

Quae quum ita sint, *prognosis* hoc in morbo maxime erit infaušta. A principio morbi spes, eum sanandi, major, quamquam rarissime medicus jam nunc vocatus accedet; ne tamen hoc in stadio alius ei videatur, maxime cavendum. Ex stricturae natura ac sede prognosis maxime pendet; dynamicae enim multo melior est, quam organicae. Malo vero jam magis provecto tristissima sors est non solum aegroto, sed etiam medico; alteri, quod fame vitam ammittere oportet, alteri, quod homini, a quo ad auxilium ferendum vocatus est, nihil, nisi vana promittere potest, quod jam illo stadio, quo aegrotus plenus spei et fiduciae mortis metu nondum terretur, sanatione desperat et aegrotum mortem omnium miserrimam pati videt. Quare aegrotus organica sanatus oesophagi strictura profecto „rara avis in terris."

§ 8.

Diagnosis.

Diagnosis cujuslibet morbi nunquam erit medico, nisi ejus symptomata quum subjectiva, tum objectiva omnia cognoverit; nullam enim vitae partem perspicere possumus, si, quo modo appareat, nescimus. Quum autem oesophagus, praesertim ad partem inferiorem, medicorum explorationem tantopere effugiat, non mirum erit, si accurate atque stricte dicere, qualis sit morbi natura, saepissime non licet. Dysphagiam vero, quam gravissimum esse censeo symptomatum subjec-

tivorum, ubi invenimus, nisi alia morbi sedes et natura perspicua est, morbum oesophagi ipsius, aut vicinarum partium, qua plus vel minus comprimatur, suspicari licet; quare ab aegroto dysphagia laborante vocatus medicus, exploratio fauciam et oesophagi fiat necesse est, quo consilio candelis, si fieri potest, elafticis utimur. Quod nisi fecimus, nullo modo distinguere possumus, num adsit strictura, an non, quae tamen distinctio candela recte adhibita clara erit. Candela enim, si adest strictura, ad locum angustiorem accedens non eadem facilitate producitur; fieri etiam potest, ut prorsus invius sit oesophagus. Maximi semper medico erit momenti, non solum symptomata praesentia, sed etiam anamnesin nascentis morbi et decurrentis, adhibita simul constitutionis ratione, mente colligere. Gravissimum enim est, medicum illico cognoscere, qualis sit mali natura. Maxime ei cavendum est, ne vomiturititionem oesophageam cum vomitu vero commutet, quod tamen eo difficilius fit, quo accuratius aeger ipsius conditionem observavit, quum tum ipse commemorare solet, vomitum non esse ventriculi; bene enim sensit, cibum ad ventriculum non pervenisse, locumque, quo sursum efferuntur, monstrat. In vomitu oesophageo praeterea nulla est musculorum abdominis et ventriculi contractio, nullum taedium, nullus aegrotantis labor, sed facili ac levi modo cibi in oris cavum redeunt. Haec spuria ruminatio, quando post cibos sumtos appareat, pro morbi studio et tempore differt; ab initio enim nonnullis demum post coenam horis praeterlapsis existit, postea vero cibi modo capti statim redeunt. Sensibilitas enim oesophagi admodum exigua est et nisi aucta pro sensu nostro fere nulla, (ciborum enim, postquam post fauces evanuerant, in sano corpore sensus nullus), quare ciborum pars nascenti stricturae in-

haerens exigua sero demum oesophagi reactionem incitat, quo retro pellantur; quo vero saepius facto non potest non fieri, quin ejus sensibilitas augeatur, quare postea reactio citior. Non tamen si serior post cibum captum est vomitus oesophageus, inde argumentandum est, stricturam esse nascentem. Membrana enim muscularis tantopere ac saepe irritata mechanicoque modo dilatata denique (ut jam, quum de diverticulis verba feci, commemoravi) ad paralysin prona partem supra stricturam positam continuo dilatari patitur, ita ut ciborum major moles intret nec tamen reactionem moveat. Saepenumero autem, ubi jam major est dilatatio, vomitus speciem fert veri, quum ventriculus cibis egens atque succo gastrico acriori stimulatus ructus crebros vomitumque efficiat.

Spastica strictura inter omnes ceteras hujus morbi formas forsitan facillime discernitur, attamen ut exemplum docet a *Zimmermanno* allatum (§ 4) saepius fefellit. Cognoscitur vero spasmus oesophagi ex constitutione aegroti; plerumque enim spasticae affectiones aliarum partium jam antecesserunt. Magna adest corporis irritabilitas qualis est hystericis et hypochondriacis; impetus celerrime ortus mox evanescit, pulsus durus, celer, inanis, irritatus, facies nec non extremitates pallidae ac frigidae, maxima vicissitudo et mutabilitas symptomatum, stricturae sedes plerumque in inferiore oesophagi parte prope ad ventriculum. Candelae ad explorandum adhibitae major oesophagi vis ab initio resistit; paulo post vero facilius illam induci patitur. Aegroti spastica strictura laborantes plerumque loco affecto corpus quoddam alienum incarceratum sentire affirmant, potum frigidum quam maxime metuunt et saepe simul aphonia spastica laborant.

Dysphagia continua nec unquam cessante organica strictura a spastica maxime differt, quod distinctionis signum semper erit gravissimum. Ab initio tamen quum cujuslibet stricturae symptomata vicissitudine magna mutentur, altera ab altera difficillime distinguitur; nec desunt exempla, quae spasticae stricturae symptomata continua, organicae vero fere usque ad mortem mutabilia fuisse doceant; alterum attulit *Zimmermann* *), alterum *Heinecken* **) commemoratu propterea dignum, quod scirrhosam post mortem inveniret stricturam atque coarctationem oesophagi tantam, ut penna vix posset penetrare; nihilominus melior aegrotantis valetudo per hebdomada liberum ciborum usum permiserat.

Multo tamen difficilius est, singulas organicae stricturae species § 2, 3 et 4 commemoratas discernere. Simplicem illam formam suspicari licet, quando devorandi labor initio exiguus, sero demum dysphagiam majorem efficit, siquidem originis modum et aegroti vitae rationem comparamus. Plerumque enim ei inflammatio chronica antecedit et aegrotus mucosam illam, quae nominatur, corporis diathesin vel constitutionem praebet, qua statim arguare possumus, membranas mucosas prae reliquis organis secretoriis secretione praevalere. Dolor fere semper exiguus aut nullus. Candelam si adhibes, minor ei erit resistentia ob impedimentum minus validum; cibus solidior liquido facilius devoratur, quum majorem sanae membr. muscularis reactionem moveat, qua impedimentum mollius superatur. Ita controversia medicorum dirimi posse videtur; *P. Frank* enim, cum aliis contendit, cibos solidiores facilius stri-

---

*) Acta helvet. Vol. II. p. 94.

**) *Hufeland* Journal, a. 1811. No. 5.

cturam penetrare, *Boyer* vero huic contradixit. Ubi simplex strictura vel polypus adest, *P. Frankium*, in ceteris vero *Boyerum* sequimur. Polypum ab hac simplici strictura, nisi fortasse ex forma impedimenti, non discernes. — Callosa et scirrhosa strictura difficillimae sunt distinctu. Aegroti nutrimenta capientes collum erigunt, caput retinent, cibos, ubi ad angustias advenerant, manibus demovere operam dant, qui tum saepius cum crepitu quodam per angustiam amoventur. Plerumque cachectica est corporis conditio, quum dissoluta vitae ratione, morum luscivia et potuum spirituosorum, imprimis vini adusti abusu bonam corporis valetudinem infirmam reddidissent. Dolores vehementiores aegrotum, praesertim si dorso jacet, cruciant; qui acuti et mordentes, quos scirrho proprios nominant, scirrhosam stricturam indicare dicuntur. — Carcinomatosa strictura ex maxima dysphagiae molestia, ex ichore et pure foetido ejecto facile concludi potest.

§. 9.

Aetiologia.

Stenosis omnium quidem foraminum, organorum cavitate praeditorum et canalium nasci potest, ortaque jam a medicis observata est; prae ceteris tamen ductus illi ad eam dispositi esse videntur, qui internam membr. mucosam, externam vero membranam habent muscularem. Omnium enim membranarum mucosa facillime inflammatione et hypertrophia afficitur, facillime justo densior fit, aut mollior, nec secretionis, quantitate aut qualitate mutata variis morbis non implicitur. Praecipue respirationis organa his membranae mucosae affectionibus laborant, tum urethra et denique tractus intestinorum propius ad initium et finem, quum quae in medio posita sit pars, rarius hoc modo aegro-

tet. Membrana dein muscularis extrinsecus posita, quum irritatur, contrahitur nec dilatari se patitur. — Virorum praeterea dispositionem ad hunc oesophagi morbum majorem esse, quam mulierum, sunt, qui contendant; solum tamen ex virorum vitae ratione pendere solet, qua adustum vinum nimium capere et nicotianae fumum sugere soleant.

Causae, quibus strictura revera procreatur (c. occasionales) variae sunt. Primum vero inter eas locum inflammatio chronica tenet et, quod inde sequitur, exsudatio ac induratio. Plerumque tamen haec chronica inflammatio et aegrotum et medicum fugit, quum alterum neque dolor neque alia molestia vexet, alterum symptomatum lenitas decipiat; qua re fit, ut saepius strictura adsit, quae sine ulla causa orta esse videatur. Quod tamen quum fieri nequeat, plurimi medici in dyscrasia quadam causam positam esse dixerunt, quae vero, quum qualis sit dyscrasia nesciamus, hoc modo clarior non redditur. Oesophagitis vera et acuta rarissime observatur et chronica quoque inflammatio rarius, quam ex functionis modo crederes. Catarrhus oesophagi rarissimus est*), qui si cum rheumatismo complicatur, facilius stricturam efficiet. Attamen et secretio oesophagi minuta deglutitionem interdum difficilem reddere posse videtur, ut *Dethardig***) de viro narrat, qui nisi oesophagum antea potu humidum fecerat, quidquam devorare non potuit, quod phaenomenon *Morgagni* quidem ex secretione glandularum minuta ortum explicat; simili modo *van Geuns*, qui de aegroto narrat, cujus oesophagi parietes concreverant. — Vulnera oesophagi in loco affecto stricturam sae-

---

*) *Schoenlein*, l. c. II. p. 39.

**) Ephemerides naturae cur. cent. I. No. 10.

pissime relinquunt (*Rust*, *Chelius* I, 195). Praeterea ulcera oesophagi nominantur, quae stenosin efficiant. Multo veresimilius, si solius sunt membr. mucosae, dysphagiam quidem, non vero stricturam efficere posse videntur, et verum est, ea plerumque ita sanari, ut superficies plana reddatur et temporis spatio satis longo praeterlapso locus ulcerationis praeteritae ab aliis sanis distingui non possit, quod in typho enterico nostris diebus saepissime observatum est. Saepius vero, praesertim si ulcera ex re viribus suis chemicis nocente orta sunt, tantopere oesophagum irritant, ut etiam reliquae ejus membranae afficiantur. Qua ex irritatione atque inflammatione chronica lubentissime vel hypertrophiam vel indurationem membranarum nasci nemo mirabitur. Attamen rariora sunt oesophagi ulcera. Saepius in morbis exanthematicis inveniuntur, plerumque noxis chemicis efficiuntur. In morbo varioloso variolas in oesophago viderunt *Boerhaave*, *Fr. Hoffmann*, *Stuart*, *J. Frank*, *Rayer* pluresque alii; *Andral* *) narrat, in hominis, cui variolae mortem attulerunt, cadavere oesophagi parietes secreto plastico conclusas fuisse. Stricturae ex ulceribus ortae exempla attulerunt *Brunner*, *Vater*, *Haller*, *Gyser*, *Bleuland*, *Sömmering*; plerumque ad finem pharyngis in pariete oesophagi postica observabantur.

Prae ceteris tamen omnes res, quae quum crebriorem oesophagi irritationem efficiant, simul sanitatem aegroti viresque debilitant, majoris in nascenda strictura momenti esse videntur, quum cachectica et debilitata plerumque esset constitutio eorum, qui hoc malo laboraverunt.

---

*) Patholog. Anatomie II. p. 154.

§. 10.

Oesophagi stricturae curatio.

Jam cum de prognosi dixi, curationem medicorum ad sanandum oesophagi stricturam non multum valere commemoravi. Indicatio autem duplex est, radicalis, qua, quae praeter normam formata sint, amoveamus ductumque pervium restituamus, et palliativa, qua symptomata molestiora et praesertim vitae periculum ex fame imminens lethali auferamus.

Ut *indicationi radicali* satisfaciant, permulta medici adhibuerunt medicamenta, ex qua remediorum magna copia jam concludere licet, morbi therapiam valde esse mancam.

Plurimum ars medicorum valebit, ubi strictura paulo ante ex inflammatione chronica orta exstitit; induratam enim vel callosam vix quispiam unquam sanavit. Dynamica strictura medicamentis nervinis, quae dicuntur, sananda est, quorum vim antagonistica remedia quam maxime juvant. *Zimmermann* optimo cum successu cataplasmata adhibuit.

Si inflammatio adest et aegrotus bona gaudet corporis valetudine nec medicamentis praesertim mercurio debilitatus est sanguinis missiones, primum obtinent locum; venaesectio nunquam fere indicata erit, nisi in oesophagitite acuta, localis autem sanguinis missio maximam praebet utilitatem, praesertim hirudinum applicatio, quas quum intensius et altius corpori quasi se immergant, cucurbitis cruentis praeferendas duco. Unguentum quoque mercuriale commendandum est, quum et inflammationi et plasticis sanguinis viribus auctis resistat et quae jam praeter naturam formata sint liquefaciat. Raram autem diximus oesophagi in-

flammationem acutam; chronicam autem plerumque non ita aegri respiciunt, ut medicum consulant. Quare rarissime apparatu antiphlogistico, qui dicitur, usi sunt medici. — *Antimonialia* et *mercurialia* qui adhibuerunt, potissimum eorum vim solventem spectabant; providus tamen et cautus sis, ne aegrotantis vires nimio eorum usu debilites et cachexiam afferas. Jam debilitatum enim ciborum impedito usu corpus horum medicamentorum vi noxiae non tantopere resistit, quam bene nutritum et robustum. Quare alii solventem quidem vim spectantes narcotico-acria praeferenda esse putarunt, quum non simili modo sanguinis vitam atque crasin depravarent. Concedendum est, ea diutius a corpore sine damno perferri. Sic praesertim aconitum, cicutam, digitalem, belladonnam eorumque imprimis extracta cum aqua laurocerasi conjuncta commendant. — Alcalina quoque et salia, prae ceteris Ammonium muriat. dep. laudantur *). Experientia vero docuit, medicamenta omnino nihil valere, quare *Desault*, *Vogel*, *Boyer*, *Beyele* aliique prorsus insanabilem oesophagi induratam stricturam dixerant, quippe quae jam mechanico modo dilatetur necesse sit.

Quum igitur dynamica sanandi ratio in hoc morbo nihil efficere viderent, ad mechanicam refugerunt. Specillis primum, quibus oesophagum dilatarent, usi sunt; dein vero variis rebus, quae quum minus irritarent, diutius in oesophago desidere possent, imprimis ani malium, prae ceteris felium intestinis, quae specilli ope in oesophagum immissa liquido explerunt; *Hunter* anguillae tergum adhibuit. Postea candelas multo ma-

---

*) *Fischer Nutzen des Salmiaks in grossen Dosen bey Stricturen des Oesophagus. Vid. Hufeland Journal.* 1825. No. VI.

jori successu adhibuerunt, quae quum facilius introducantur partesque minus laedant, stricturam simul multo melius dilatant. Qua via in oesophagum ducendae sint, num per os, an per nares, lis erat medicorum. Multo facilius per oris cavum immittuntur: aegrotus caput retinet, quo facto candela oleo vel axungia lubrida facta supra linguae radicem, digito indice manus sinistri depressum usque ad pharyngis parietem posticam inducitur, quo quum pervenit, caute et sine ulla vi deorsum movetur. Quae quum fecisti, candela nunquam novam sibi aperiet viam neque, quod nonnulli metuerunt, tracheam intrabit. Per nares vero introducta dolorem saepe vehementem efficit et angulus rectus, quo pharyngis parietem candela attingit, ejus progressum quam maxime impedit; qua re per oris eam immittendam esse censeo. *Royer* candelam per os introductam ope canalium Bellocquianarum per nares eduxit. Temporis spatium per quod in oesophago morari debeat, ab irritabilitate aegroti pendet, quae tamen crebriore candelae usu brevi imminuitur, semper vero quamdiu aegrotus eam perferat, manebit. Hoc candelarum usu stricturam organicam sanasse confirmant *Stevenson*, *Walhen*, *Jameson*, *Carle* *), *Stanelli*, qui intra menses duos et dimidium stricturam sanavit, quae jam inde a sex annis exstiterat et ob magnitudinem digitorum duorum liquida sola ad ventriculum permeare patiebatur. Macies aegroti inde jam orta prognosin maxime dubiam reddiderat. Haec observatio, quo rarior est, eo laetior **).

Multo saepius vero candelarum usus non radicalem quidem tamen *palliativam* affert *opem*. Deglutitio

*) *Froriep Notizen* 1826. No. 279.

**) *Rust's Magazin.* Vol. XVI. p. 84.

enim strictura impedita mox maciem aegroti et virium imbecillitatem efficit magnam et famis lethalis maximum affert periculum, quum cibus ad ventriculum pervenire nequeat. Si vero, ut stricturae locum dilatemus dilatatumque servemus candelis utimur et facillime cavas adhibebimus, quibus ultra stricturam deductis liquida in ventriculum possint immitti. Etiam praeferendae hae cavae candelae videntur ob crebros ventriculi irritati ructus, qui quum sorsum aufugere nequeant, candelam solidam diutius in oesophago versari impediunt. Ubi vero impedimenti organici resistentia tanta est, ut cava candela non penetret, certe filo metallico crassiore seu specillo armata penetrabit; quo facto et filo metallico retroducto liquidus cibus in ventriculum immitti potest. Quo consilio liquida maxime nutrientia nec non concentrata aegroto propinanda sint, vix commemoratu dignum censui. — Priori tempore clysmata et balnea, quibus aegrotus nutriatur, adhibuerant; balnea roborantia, si quidem opum reique familiaris conditio, qua aegrotus vivit, permittit, curam quam maxime adjuvabunt. — Hoc curandi modo palliativo aegrotis vita saepe per longum tempus servatur tristisque eorum status lenitus tolerabiliorque redditur. Alia indicatio, nisi qua aegrotus nutriatur lethalisque fames prohibeatur, in cura paliativa plerumque non est spectanda.

Cauterisatio in oesophagi stricturam raro adhibita est. Cujus vero successus, quum in urethrae strictura organica optimus animadversus sit, mirum est, quod non saepius candelis cauterio armatis in oesophagi stricturam usi sint; impedimentum enim, quod ex difficultate accurati illarum usus existere videtur, nobis quibus specilla oesophagea quae dicuntur data sint, non obstabit, etiamsi subtiliorem

esse operationem concedamus. Soli *Home* et *Andrews* *) candelas cauterio armatas bono cum successu adhibuerunt. Certe optandum est, ut medici saepius, quam usque ad hoc tempus fecerunt, illis utantur; negligere et nullius pretii eas habere jam eam ob causam non par erit, quod in urethrae stenosin maximam jam attulerunt utilitatem. Nos quidem de vera earum praestantia et et quando indicatae esse videantur, nondum dijudicare possumus, quippe quae experientia minus probatae sint; in quamcunque autem organicam structuram praeter scirrhosam et carcinomatosam tentandae erunt. —

Aliam curandi rationem chirurgia operativa instituit, dico oesophagotomiam. *Verduc* primus (1611) ejus mentionem fecit, quam *Govisant* et *Rolland* (1738) felici cum successu primi fecerunt. Quam quum ab initio indicatam non arbitrarentur, nisi oesophago corporibus alienis invio facta, dein etiam in ejus stricturam in superiore parte positam adhibuerunt. Operationem ipsam difficillimam esse, nemo, qui oesophagi situm, vasa sanguifera magna nervosque spectat, negabit. Quae quum ita sint et quum solam contra stricturam in superiore parte positam ac tantopere coarctatam, ut candelarum usus prohibeatur, indicata sit, oesophagotomiam in hoc morbo prorsus rejiciendam esse censeo. Aegrotus enim, qui tanta strictura laborat, ut candela nullo modo penetrare possit, viribus jam tantopere debilitatus est, ut operationem aut non sustineat aut paulo post animum exhalet. Nulla praeterea est operationis feliciter factae utilitas, nisi ut cibus ad ventriculum hac artificiosa via pervenire possit, quo

---

*) Observ. on the application of the Lunar caustic to strictures in the urethra and the oesophagus. London 1807.

modo aegrotanti vita per breve tempus servatur. Et enim virium prostratio, quae sanguinis defluxa augeatur necesse est, puris moles ex vulnere semper irritato orti, quod propter colli magnam telae cellulosae copiam facillime ad pectus descendit, et nutritionis defectus aegroto vitam quam celerrime adimunt. *Beyele* operatione facta ne viam quidem ad ventriculum invenire potuit. — Quare qui in organicam stricturam oesophagotomiam indicatam esse putant, errare censeo. Si strictura in inferiore parte posita et tantopere coarctata est, ut candela penetrare nequeat, vi eam esse perducendam, nonnulli hortabantur; attamen nova via arte facte praeternaturalis nunquam sufficiet, qua aegrotus nutriatur.

Nunc organicae oesophagi stricturae natura atque remediorum cognita salubrivi, eo magis nobis consenties, hunc morbum omnium fere esse tristissimum medicoque non minus terribilem.

§. 11.

Quamquam ad oesophagum ipsum non attineant, compressoriam tamen et lusoriam, quas dicunt, dysphagiam commemorandam esse putavi; similia enim sunt utriusque cum organica strictura phaenomena. Molliores enim oesophagi parietes a quocunque tumore duriore facile comprimuntur. Praesertim glandula thyreoidea tumida et indurata ejusmodi dysphagiam gignit (*Saviard*, *Haller*, *Bleuland*, *Bonnet*, de *Haen*, *van Geuns*); praeter thyreoideam lymphaticae glandulae induratae, ita ut aegroto interdum etiam mortem afferant (*van Geuns*). Infantes scrofulosi laborantes magis ad hunc morbum dispositi sunt; causa dysphagiae plerumque in glandulis Vesalianis inveniebatur. *Wa-*

then *) contendit, inter decem oesophagi novem stricturas glandulosum effici hypertrophia. Etiam in glandula thymo stricturae compressoriae causam invenerunt *Bonet*, *Haller*, *von Geuns*, in lymphaticis *Verheyn*, *Ruysch*, *Tulpius*, *Heister* etc. — Aneurysma aortae et abscessus colli saepius gignunt dysphagiam. Omnes vero causas illas afferre, quibus strictura oesophagi compressoria effici possit, a dissertationis finibus longe abeſſe videtur; illud tamen, quod *A. Cooper* narrat **) commemoratu dignum habeo, quum stricturam oesophagi compressoriam ex claviculae luxatione ortam attulerit, quae tanta esset, ut claoiculae pars resectione tolli deberet.

Restat lusoria quam dicunt dysphagia, quia quasi ex naturae lusu orta videtur. Si enim arteria subclavia dextra inter oesophagum et columnam vertebralem vel tracheam suam persequitur viam, non potest non fieri, quin cibus crudior illam comprimat sanguinisque cursum impediat. Angor inde nascens maximus, dyspnoea, cordis palpitationes ac vomituritio, si aeger cibum solidiorem capit, medico mox omnem quoad diagnosin dubitationem tollunt, praesertim quum candela impedimentum organicum, quo longius progredi impediatur, minime inveniat; saepius brachii dextri macies nascitur. Insignis praeterea lusoria haec dysphagia est, quum primae formationis vitium non prius symptomata illa deglutitionis impeditae efficiat, quam ubi aegrotus jam pubertatis annos ingressus est.

---

*) Memoires of the medical society, Vol. I.

**) *Theoretisch practische Vorlesungen über Chirurgie herausgegeben von* Alex. Leo, *übersetzt von* Schütte. II, S. 406.

§. 12.

Stricturae oesophagi exemplum.

N. N. rusticus, 42 annos natus, qui medio in stadio integrae aetatis bona gavisus est corporis valetudine, initio anni 1841 morbo correptus est. A socio enim, quocum Vimariae apud virum, qui coriis vendendis quaestum facit, operam suam locare consueverat, primo mane ad negotia facienda vocatus est, qui paululum sudans adhuc in lecto erat. Quum celerrime igitur e lectulo surrexit et lavatus aquam bibit maxime frigidam, quae tamen vix capta sensum ei movit corporis alieni, globi instar oesophago inhaerentis, quod screatione crebriore frustra studuit exspuere. Minus vero sollicitatus, quod anginae tonsillaris censuit esse nascentis symptoma, ad opus quotidianum instituendum abiit. Prandium vero capiens jam majorem sensit devorandi molestiam, quam cerevisiae potu frustra minuere studuit, quam in horas accresceret. Die sequenti omnis ciborum deglutitio prorsus impedita est, quare medicum adiit; qui quum aegrotorum, quos curandos haberet, magna copia ab ejus visitatione esset distentus, medicamenta misit, quae tamen ab aegroto devorari non potuerunt. Quae quum ita esset, fames immanis eum cruciare coepit, quae in dies aucta maximum attulit vitae periculum, quum medicus undecimo demum morbi die candelas apportaret, quibus liquidus in ventriculum cibus immittebatur. Diebus duobus et viginti post morbi initium praeterlapsis in nosocomium Magniducale Jenense aeger receptus est, idibus Aprilis mensis. Deglutitio valde difficilis erat neque virium imbecillitas exigua; dolor nullus neque minima colli deformitas. Candelae in oesopha-

gum immissae supra tracheae bifurcationem intumescentia restitit, quae, quum sinistra oesophagi parte major esset, quam dextra, candela ad hanc partem versa facilius progrediebatur. Raucus praeterea aeger erat singulari modo, quum trachea ab organica oesophagi strictura premeretur; nec minus questus est de lassitudine atque inanitate quadam ventriculi, cui non satis magna, quam consueverat, ciborum immitti potuit moles. Hanc vero ventriculi inanitatem jus carnis elixae concentratum et largius propinatum mox abstulit neque aegroti vires non auxit.

Quum igitur constaret, adesse stenosin oesophagi organicam, inflammatione effectam, ung. merc. ciner. aegroto porrigebatur, quod nuchae infricaret, quippe quo et chronica tolleretur inflammatio et quae praeter naturam formatu essent, liquefierent nec non aucta resorptione auferentur. Quo per complures dies infricato aegroti status melior reddebatur; exiguum enim ciborum mollium et bene manducatorum partem deglutire poterat, difficilius autem candela immittebatur et major pro medici sensu tumor oesophagi factus videbatur. Quare, ut candela in oesophagum, quem dilataret, immitteretur ibique quinque ad quindecim minutas, quamdiu aeger perferret, moraretur institutum est. Praeterea medicamentum aegroto ex extr. cicut. in aq. laurocerasi solutum propinabatur, unguenti vero inunctione non intermissa. Quae quum adhiberentur, aegroti adversa valetudo et difficilis deglutitio multo levior esse coepit, ita ut etiam frusta ampla panis antea humidi non facti devoraret. Quae vero laetior valetudinis conditio aegrotum in pravam vitae gerendae rationem induxit, quippe qui de oesophagi strictura non multum sollicitus praecepta diaetetica sperneret, neque vini adusti

usum prorsus omitteret, quum foras ambulare ei permissum esset. Quare non potuit non fieri, quin deterior deglutitionis conditio existeret. Tantum vero abfuit, ut aegrotus hac pejore morbi conditione commotus pravam vitae gerendae rationem omitteret, ut ipsa ei curatio displiceret. Nosocomio igitur relicto domum ingratus rediit.

Morbum igitur quum, quo modo ortus et explicatus sit, spectemus, gravissimum et commemoratu valde dignam censemus originis rationem, oesophagi enim stenosin ex inflammatione vera et acuta ortam videmus; rarissimam autem diximus oesophagititem acutam. Neque praetermittendam esse puto membr. muscularis affectionem, aqua frigida capta illico ortam. Globuli enim in oesophago inhaerentis sensum, de quo statim post aquae frigidae usum queſtus est, ex affectione oesophagi spastica prodiisse, nemo negabit? Quis est, qui globi hysterici memor non fiat, quem in simili oesophagi spasmo positam esse cognovimus. Qui oesophagi spasmus quum localis esset et ex noxio momento ortus, quod simul oesophagi inflammationem incitavit, non mirum est, quod ejus stenosin effecerit, praesertim quum antiphlogistica remedia in oesophagititem non adhibita essent. Hoc igitur nostro in exemplo membranae oesophagi tres simul eadem vi nocente afficiebantur, quum primum inflammationem, quae imprimis esse solet membr. mucosae deinde spasmum membr. muscul., denique vero pseudovegetationem et indurationem, quae fere semper a membr. pendet vasculosa ortam esse videamus. Dolendum vero est, quod aegrotus ex nosocomio abiit neque praeceptis medicorum obediit;

stricturae enim sanandae spes magna aderat neque curationis eventus exstiterat exiguus, quum aeger panem etiam siccum devorare jam posset. Nosocomio autem relicto prognosis aeger tristissima facta est, ita ut mortem vix aufugiat.

THESES.

I.

Dat Galenus opem, non opes; medicis Justinianus non honores.

II.

Intestinum coecum ventriculum secundarium habeo.

III.

In plurimis virginum morbis nuptiae praevalent medicamentis.

IV.

Tartari emetici, quem magna dosi in pneumoniam adhibent, eadem vis est, quam vesicatorii ventriculo impositi.

V.

Bacchus est pater, Venus est mater, ira est genetrix arthritidos.

VI.

Symphysectomia non omnino rejicienda est.

VII.

Reunio vulneris amputatione facti non statim instituenda:

VIII.

Herniarum non incarceratarum operatio repudietur.

(3)